

имущественно по типу баллонной дистрофии. У части ацинарных клеток наблюдались разрывы мембран с выходом оксифильных гранул в межклеточное пространство. В междольковых протоках нередко можно было найти массы детрита. Клетки островкового аппарата подвергались некротическим и некробиотическим изменениям. В ткани железы отмечалось артериовенозное полнокровие.

В опытной группе в местах криодеструкции наблюдались очаги некроза различной формы преимущественно по периферии долек. Отмечались нарушения в микроциркуляторном русле, характеризующиеся расширением мелких сосудов и кровоизлияниями. По периферии долек отмечались разрастания грануляционной ткани, в которой были хорошо видны новообразованные сосуды. Островковый аппарат практически изменен не был.

Данные исследования подтверждают, что точечная криодеструкция является перспективным методом хирургического лечения острого панкреатита, позволяющим точно коагулировать зоны некроза без затрагивания островкового аппарата, что позволяет снизить риск не только хирургических, но и эндокринных послеоперационных осложнений.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ БИОМАТЕРИАЛОМ АЛЛОПЛАНТ

Изгина Э.Р., Муслимов С.А.,

Булгакова А.И., Валеев И.В., Вахитов К.М.

*Всероссийский центр глазной и пластической
хирургии, стоматологическая клиника "Санодент",
Уфа*

Одной из наиболее актуальных задач в стоматологии остается проблема лечения хронического генерализованного пародонтита. При комплексном лечении больных с хроническим генерализованным пародонтитом на хирургическом этапе лечения были применены диспергированный биоматериал Аллоплант и дермальный ограничитель. Биопсийный материал брали в момент хирургического лечения и после него в различные сроки (1, 3, 6, 12 мес.) Гистоморфологическими методами было исследовано 90 биоптатов у 32 пациентов. Биопсийный материал для гистоморфологического исследования брали во время хирургического вмешательства (закрытый, открытый кюретаж, лоскутная операция) из области межзубных сосочков и маргинальной десны. Материал фиксировали в 10% нейтральном формалине, обезживали в спиртах возрастающей концентрации и заливали в парафин. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином методами Ван-Гизона и Маллори, а также импрегнировали аммиачным серебром по Футу. Препараты исследовались на микроскопе "Jenaval" при увеличении в 50 и 100 раз.

При исследовании тканей пародонта у больных с хроническим генерализованным пародонтитом после лечения биоматериалом Аллоплант, выявлено, что в слизистой оболочке исчезали признаки гидропической, белковой и жировой дистрофии клеток. Проис-

ходило сужение интерстициальных пространств и восстановление межклеточных контактов. В подслизистой основе уменьшалась степень воспалительной инфильтрации, с последующей сменой её на макрофагально-фибробластическую и фибробластическую. Увеличивалось количество новообразованных капилляров. Коллагеновые волокна в сосочковом и сетчатом слоях оформлялись в плотно упакованные фуксинофильные пучки с умеренным количеством основного вещества. У больных с хроническим генерализованным пародонтитом всех степеней тяжести (лёгкая, средняя, тяжёлая) была отмечена достаточно высокая регенерация кости альвеолярной части десны.

Таким образом, при лечении больных с хроническим генерализованным пародонтитом различных степеней тяжести с применением диспергированного биоматериала Аллоплант и дермального ограничителя происходила полноценная регенерация тканей пародонта, восстановление микроциркуляции.

СОДЕРЖАНИЕ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА В КРОВИ БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ

Камбачокова З.А.

Кабардино-Балкарский

государственный университет,

Нальчик,

К настоящему времени накопилось большое количество данных, свидетельствующих об участии свободнорадикальных процессов в патогенезе ряда инфекционных болезней. При этом универсальный процесс перекисного окисления липидов в норме обеспечивающий условия для жизненно важных функций клетки становится пусковым механизмом патобиохимических изменений. Этот процесс развивался бы бесконтрольно, если бы в клеточных элементах тканей не находились вещества противодействующие его протеканию, что получило название антиоксидантов. Одним из таких веществ является медь содержащий белок – церулоплазмин, который осуществляет «гашение» свободных радикалов, которые образуются в макрофагах и лейкоцитах при фагоцитозе и развитии перекисного окисления липидов в очаге окисления. В механизме его антиоксидантного эффекта имеет значение способность ограничивать окисление Fe^{2+} в Fe^{3+} и тем самым ослаблять процессы свободнорадикального окисления, для которых необходимы ионы негемового железа

Целью работы явилось определение содержания церулоплазмينا в сыворотке крови у больных сальмонеллезом в зависимости от периода заболевания, варианта, стадии и степени тяжести патологического процесса. Под наблюдением находилось 40 больных с сальмонеллезом, из них 22 женщин и 18 мужчин. У 9 человек заболевание протекало в легкой форме, у 12 в среднетяжелой и у 9 в тяжелой форме. Для оценки антиоксидантной защиты определяли уровень церулоплазмينا в плазме крови методом Равина. Кровь больных обследовали в периодах разгара, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции.

В результате проведенных исследований у больных сальмонеллезом, уровень церулоплазмينا при